

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01025 vom 24. August 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.01025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01025)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01025 du 24 août 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01025 del 24 agosto 2015

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1989, Mutter von zwei Kindern (Jahrgang 2010 und 2014), war zuletzt bis Juni 2013 bei der Firma Y.\_\_\_\_ als Kleiderverkäuferin tätig, wobei der letzte Arbeitstag am

#### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

#### E. 1.3

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das

Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als

angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen). 1. 4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 29. August 2014 (Urk. 2) davon aus, dass gemäss Abklärungen ein medizinischer Sachverhalt beschrieben werde, welcher in der Art und Schwere die Voraussetzungen gemäss Art.

#### **E. 1.4**

und 1.6). 3.3

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 6. Februar 2014 (Urk. 6/18) und nannte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 2

Ziff. 1.1): - mittelgradige bis schwere depressive Episode (ICD-10 F32.1 bis F32.2) - Verdacht auf reaktivierte posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bei/mit: - Status nach Verkehrsunfall mit Halswirbelsäulen (HWS) Schleudertrauma 2009

Er führte aus, dass er die Beschwerdeführer in seit September 2013 behandle (S. 2

Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin zeige sich in einem deutlich reduzierten Allgemein- und einem untergewichtigen Ernährungszustand. Gegenwärtig bestehe eine Schwangerschaft. Die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit zeigten sich vermindert und die Stimmung sei deutlich depressiv. Weiter bestehe zudem eine Affektlabilität, Ängstlichkeit, innere Unruhe, Herabsetzung der Vitalgefühle, Freud- und Interesselosigkeit sowie Gereiztheit. Der Antrieb sei deutlich vermindert und die Beschwerdeführerin habe sich sozial zurückgezogen. Auf somatischer Ebene bestünden Ein- und Durchschlafstörungen, Müdigkeit und erhöhte Erschöpfbarkeit, Kopfschmerzen, Appetitverlust sowie eine Gewichtsabnahme, Schwindelgefühle und Parästhesien in den Extremitäten (S. 4

Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin befinde sich seit dem 23. Mai 2013 in seiner fachärztlichen Behandlung. Es finde eine supportive Einzelpsychotherapie statt. Weiter sei flankierend

eine delegierte kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie etabliert worden. Die in der Regel wöchentlich bis zweiwöchentlich stattfindenden Termine nehme die Beschwerdeführerin zuverlässig und pünktlich wahr. In einer ersten Phase sei am Aufbau und der Festigung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung gearbeitet worden, wobei die Beschwerdeführerin zunehmend an Vertrauen in die Therapie gewonnen habe. Es werde zur Reduktion der depressiven Symptomatik ein Aufbau positiver Aktivitäten angestrebt. Anhand einer Verhaltensanalyse würden ungünstige Verhaltensweisen aufgedeckt und durch günstigere ersetzt. Es würden Fertigkeiten zum Gedankenstopp vermittelt,

um dem Grübeln entgegenzuwirken. Des Weiteren würden durch eine kognitive Umstrukturierung die katastrophisierenden und angstauslösenden Kognitionen aufgezeigt und durch funktionalere ersetzt und eingeübt. Zudem werde sie lösungs- und ressourcenorientiert gestützt. Aktuell nehme die Beschwerdeführerin wegen der Schwangerschaft lediglich Medikamente auf pflanzlicher Basis (S. 5 Ziff. 1.5).

Im Vordergrund stünden depressionsbedingte Einschränkungen, welche zurzeit mit ihrer Tätigkeit als Verkäuferin nicht vereinbar seien (S. 5 f. Ziff. 1.7). Die Einschränkungen liessen sich durch die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, die delegierte Psychotherapie sowie zum späteren Zeitpunkt wieder durch Psychopharmaka vermindern. Es könne von diesen Massnahmen eine schrittweise Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden (S. 6 Ziff. 1.8). 3.4

Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Anästhesiologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 17. März 2014 Stellung (Urk. 6/19/3) und führte aus, dass sich in den Akten Hinweise auf psychosoziale Faktoren fänden und die Angaben zur Plausibilisierung einer posttraumatischen Belastungsstörung dürftig seien. Da diese Diagnose zudem nur verdachtsweise gestellt werde, könne nicht darauf abgestellt werden. Aus versicherungsmedizinischer Sicht fehle einer depressiven Episode das Merkmal der Dauerhaftigkeit, weshalb sie nicht als IV-relevant gelte. Ein IV-relevanter dauerhafter Gesundheitsschaden sei somit nicht ausgewiesen. 4.

#### **E. 4**

Januar 2013 war (Urk. 6/12 Ziff. 2.1 und 2.3).

Unter Hinweis auf psychische Beschwerden meldete sich die Versicherte am 18. September 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und zog Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 6/11).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/20-30) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 29. August 2014 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 6/31 = Urk. 2). 2.

Die Versicherte erhob am 2. Oktober 2014 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 29. August 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung und zum Neuentscheid über die Invalidenrente an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (S. 2 Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2014 (Urk.

#### **E. 4.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob es sich bei der Erkrankung der Beschwerdeführer in um ein dauerhaftes, invalidisierendes Leiden handelt. Dabei gilt es zu beachten, dass ärztliche Berichte zwar zur Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen haben und diese Ausführungen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen bilden, es jedoch letztlich der rechts anwendenden Behörde - der Verwaltung oder, im Streitfall, dem Gericht - obliegt, zu beurteilen, ob eine Invalidität im Rechtssinne, bejahendenfalls eine solche rentenbegründender Art eingetreten ist.

Vorliegend ist zu prüfen, wie es sich mit den Auswirkungen der diagnostizierten depressiven Episode auf die Arbeitsfähigkeit verhält.

#### **E. 4.2**

Laut Bundesgericht ist eine invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung nicht schlechthin auszuschliessen, indessen bedingt deren Annahme, dass es sich nicht bloss um eine Begleiterscheinung einer Schmerzkrankheit, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden handelt und dass eine konsequente Depressionstherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_917/2012 vom 14. August 2013 E. 3.2). Zumindest bei mittelschweren depressiven Episoden (ICD-10 F32.1) verneint das Bundesgericht dies regelmässig (Urteile des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2, 8C\_98/2013 vom 4. Juli 2013 E. 3.3.1). Zudem gelten leichte bis höchstens mittelschwere psychische Störungen aus dem depressiven Formenkreis grundsätzlich als therapeutisch angebar (vgl. Habermeyer / Venzlaff, Affektive Störungen, in: Psychiatrische Begutachtung, 5. Aufl. 2009, S.

193; SVR 2012 IV Nr. 18 = 9C\_418/2010 E. 5.3.4; Urteil des Bundesgerichts 9C\_736/2011 vom 7. Februar 2012 E. 4.2.2.1).

Vor dem Hintergrund des Grundsatzes der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht ist in diesem Zusammenhang ebenfalls zu berücksichtigen, dass ein Rentenanspruch grundsätzlich nicht entstehen kann, solange zumutbare

therapeutische und andere schadenmindernde Vorkehren nicht ausgeschöpft werden. Solange durch eine tatsächlich realisierbare Veränderung der für die gesundheitliche Situation bedeutsamen Rahmenbedingungen eine wesentliche Verbesserung des (psychischen) Gesundheitszustandes und damit der dadurch eingeschränkten Arbeitsfähigkeit bewirkt werden kann, liegt kein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vor (Urteil des Bundesgerichts 9C\_947/2012 vom 19. Juni 2013 E. 3.2.2 mit Hinweis).

#### **E. 4.3**

Vorgängig ist festzuhalten, dass es sich bei der von den Ärzten der Klinik A. \_\_\_ und von Dr. Z. \_\_\_ genannten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden

handelt. Solche Episoden dauern im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr. Länger dauernde Störungen sind unter einer anderen Codierung zu subsumieren (Urteil des Bundesgerichts 8C\_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2 mit Hinweis auf Urteil I 152/05 vom 23. Mai 2006 E.

3.3).

Aus den medizinischen Akten ergibt sich weiter, dass sich die Beschwerdeführerin in im Mai 2013 bei Dr. Z.\_\_\_\_

in psychiatrische Behandlung begab. Aus dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ geht zudem klar hervor, dass sich die depressiven Einschränkungen mit medizinischen Massnahmen vermindern lassen und mit einer Wiederaufnahme der Tätigkeit gerechnet werden könne. So führte Dr. Z.\_\_\_\_ in nach vollziehbarer Weise aus, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer Schwangerschaft aktuell lediglich Medikamente auf pflanzlicher Basis nehme (vgl. vorstehend E. 3.3) und sich die Einschränkungen durch die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, die delegierte Psychotherapie sowie zum späteren Zeitpunkt wieder durch Psychopharmaka vermindern liessen.

Daraus ist zu schliessen, dass es sich bei der von Dr. Z.\_\_\_\_ diagnostizierten depressiven Episode klar um ein therapeutisch angebares reaktives Geschehen auf bestimmte belastende Lebensereignisse handelt. Dies wird ebenso durch die Ausführungen der Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_ gestützt, welche in ihrem Bericht von März 2013 aufgrund des Behandlungsverlaufs mit Psychopharmaka noch von einer günstigen Prognose ausgingen (vgl. vorstehend E. 3.1).

Zusammenfassend ergibt sich

aus dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_, dass die zumutbaren Behandlungsmöglichkeiten momentan nicht optimal und nachhaltig ausgeschöpft werden können. Bei züglicher Art und Umfang der Behandlung spricht er deshalb von einer supportiven Einzelpsychotherapie, wobei flankierend eine delegierte kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie etabliert worden sei. Die Psychopharmakotherapie kann jedoch offenbar erst nach der

Schwangerschaft wieder in das Behandlungskonzept übernommen werden.

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin sind somit die zumutbaren therapeutischen und schadenmindernden Vorkehren

momentan nicht ausgeschöpft, womit es

an einer adäquaten und konsequenten Depressionstherapie fehlt, deren Scheitern das Leiden im Sinne der Rechtsprechung als resistent ausweisen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_667/2013 vom 29. April E. 4.3.2).

4.4

Eine die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende reaktivierte posttraumatische Belastungsstörung ist sodann mit Dr. D.\_\_\_\_ (vgl. vorstehend E. 3.4) auszuschliessen, da es – soweit aus den Akten ersichtlich – in der Biographie der Beschwerdeführerin an einem Ereignis mit ausserordentlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmass, welches bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C\_671/2012 vom 15. November 2012 E. 4.3), fehlt und es sich sodann lediglich um einen geäusserten Verdacht handelt, welcher aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Der Nachweis einer Invalidität im Rechtssinn

setzt sodann grundsätzlich eine gesundheitlich bedingte, erhebliche und evidente, dauerhafte sowie objektivierbare Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus. Dieser Massstab gilt für sämtliche Leiden gleichermassen (BGE 139 V 547 E. 9.4).

Eine Anspruchsberechtigung setzt ausserdem stets eine nachvollziehbare ärztliche Beurteilung der Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit voraus, wobei für die Eignung eines Gesundheitsschadens, die Leistungsfähigkeit rechtserheblich einzuschränken, nicht bereits die Befunde und Diagnosen, sondern erst deren Folgeabschätzung entscheidend ist. Bezüglich der geäusserten Verdachtsdiagnose einer reaktivierten posttraumatischen Belastungsstörung fehlt es an dieser nachvollziehbaren ärztlichen Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit offensichtlich, zumal

Dr. Z. \_\_\_ in seinem Bericht die Verdachtsdiagnose weder näher umschrieb noch sonst wie begründete.

#### **E. 4.5**

Gegen eine invalidisierende Wirkung des Gesundheitszustands spricht schliesslich, dass sich die Befunde auf belastende psychosoziale Faktoren zurückführen lassen. Befunde, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, stellen keinen invalidisierenden psychischen

Gesundheitsschaden

dar (BGE 127 V 294 E.

5a S.

299).

Die depressive Symptomatik lässt sich da her ohne weiteres mit dem Verlust der Arbeitsstelle, verbunden mit den Sorgen bezüglich der weiteren beruflichen Zukunft sowie den allgemeinen – auch finanziellen – Zukunftssorgen, den aus dieser persönlichen Situation resultierenden Insuffizienzgefühlen und Existenzängsten sowie der Angst beziehungsweise Unsicherheit bezüglich der Krankheit des Ehemannes, mit hin durch die psychosoziale Situation bedingt, erklären.

#### **E. 4.6**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend machte, der medizinische Sachverhalt sei nicht umfassend abgeklärt, und es seien deshalb weitere Abklärungen, insbesondere ein psychiatrisches Gutachten, in die Wege zu leiten, ist festzuhalten, dass sowohl der psychische als auch der physische Gesundheitszustand sowie die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den Beurteilungen gebührend berücksichtigt wurden. Die Beschwerdeführerin vermochte sodann nicht weiter darzutun, inwiefern die Aktenlage unzutreffend beziehungsweise unvollständig ist. Da der Sachverhalt nach dem Gesagten durch genügende medizinische Einschätzungen aus verschiedenen Fachrichtungen abgeklärt wurde, erweisen sich die vorliegenden medizinischen Akten als ausreichend. Auf weitere Abklärungen kann deshalb verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157, BGE 127 V 491 E. 1b mit Hinweisen).

#### **E. 4.7**

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten hinreichend erstellt ist. Die Beschwerdegegnerin ging daher im zu beurteilenden Zeitraum zu Recht von

keiner invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz der Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode aus und musste dies bezüglich auch keine weiteren Abklärungen treffen. Nach dem Gesagten bleibt kein Raum für die Annahme eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demzufolge als rechtsens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 5 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

## **E. 5**

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 3. März 2015 zur Kenntnis gebracht (Urk.

## **E. 7**

). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

ATSG nicht erfüllt. Es besteht somit kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden, welcher eine Invalidenrente begründet (S. 1 unten) .

Die Beschwerdeführerin hielt dem beschwerdeweise ( Urk. 1) entgegen, dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ könne entnommen werden, dass sich ihr Befinden seit einem halben Jahr verschlechtert habe, woraufhin eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert und die Arbeitsunfähigkeit auf 80 % festgesetzt worden sei. Aufgrund des damaligen Behandlungsverlaufs sei mittelfristig von einer günstigen Prognose ausgegangen worden, welche sich jedoch nicht realisiert habe. Sie sei arbeitsunfähig geblieben (S. 3 oben). Ihr Gesundheitszustand habe sich trotz intensiver Weiterführung der Psychotherapie nicht verbessert (S. 4 unten). Ausserdem bestehe die progrediente depressive Erkrankung seit rund zwei Jahren. Aufgrund dieses zeitlichen Verlaufs, ohne dass je eine Verbesserung stattgefunden habe, könne nicht mehr von einer vorübergehenden, ohne weiteres überwind- und behandelbaren Erkrankung ausgegangen werden (S. 5 unten). 2.3

Strittig und zu prüfen ist vorliegend die Arbeitsfähigkeit sowie der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin

sowie ob die vorliegenden medizinischen Berichte zur Beantwortung dieser Frage ausreichend sind. 3. 3.1

Die Ärzte der Klinik A.\_\_\_\_, Psychiatriezentrum B.\_\_\_\_, berichteten am 26. März 2013 (Urk. 6/11/12-13) und nannten folgende Diagnose (S. 1 Ziff. 3) : - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit somatischem Syndrom

Sie führten aus, dass sich die Beschwerdeführerin in einer integrierten psychiatrischen Behandlung mit Gesprächspsychotherapie und Psychopharmakotherapie befinde und wöchentlich Konsultationen stattfinden würden (S. 2 Ziff. 4). Zu Beginn der Behandlung sei die Stabilisierung und Entlastung im Vordergrund, im weiteren Behandlungsverlauf dann die Verbesserung der Schlafstörung sowie der Aufbau einer Tagesstruktur und von positiven Aktivitäten im Fokus gestanden. Ein Arbeitsversuch zu 20 % sei gescheitert, da die Beschwerdeführerin noch zu instabil gewesen sei und den Arbeitsplatz vorzeitig habe verlassen müssen. Aktuell sei mit der Beschwerdeführerin ein erneuter Arbeitsversuch zu 20 % geplant. Da sich die depressive Symptomatik unter der Medikation mit Remeron nur wenig gebessert habe, sei in Kombinationstherapie Cipralext verabreicht worden. Zur Unterstützung der Schlafqualität sei zusätzlich Redormin verabreicht worden (S. 2 Ziff. 4). Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Aufgrund des bisherigen Behandlungsverlaufs sei mittelfristig von einer günstigen Prognose auszugehen (S. 2 Ziff. 5). 3.2

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Facharzt für Rheumatologie, berichtete am 19. Januar 2014 (Urk. 6/17) und nannte als Diagnosen anamnestisch eine Depression sowie migräneartige

Verspannungskopfschmerzen (S. 1 Ziff. 1.1). Er führte aus, dass die Prognose somatisch gut sei und die Beschwerdeführerin durch ihn nur wegen eines Infektes vom 8. Januar bis 13. Januar 2014 zu 100 % krankgeschrieben worden sei (S. 2 Ziff.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.